

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

SIRLEY CASEMIRO CORREIA VALVASSORI

HÁBITOS ALIMENTARES: REEDUCAÇÃO PARA UMA VIDA SAUDÁVEL

SANTA TEREZINHA DE ITAIPU – PR

2013

SIRLEY CASEMIRO CORREIA VALVASSORI

HÁBITOS ALIMENTARES: REEDUCAÇÃO PARA UMA VIDA SAUDÁVEL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Módulo IV do Curso de Especialização em Saúde para professores do ensino Fundamental e Médio da Coordenadoria de Integração de Políticas de Educação a Distância da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof^a Josiane Bernart da Silva Ferla

SANTA TEREZINHA DE ITAIPU – PR

2013

TERMO DE APROVAÇÃO

SIRLEY CASEMIRO CORREIA VALVASSORI

HÁBITOS ALIMENTARES: REEDUCAÇÃO PARA UMA VIDA SAUDÁVEL

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de especialista pela Universidade Federal do Paraná.

BANCA EXAMINADORA

Profª MSc. Josiane Ferla
Curso Técnico em Enfermagem - IFPR
Orientadora

Profª MSc. Shirley Boller
Departamento de Enfermagem - UFPR

Profª Drª Luciana P. Kalinke
Departamento de Enfermagem - UFPR

Foz do Iguaçu, 19 de Dezembro de 2013

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais, meu esposo e filhos e aos meus dois preciosos netos, que me deram inspiração para o tema deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada. Sou muito grata pelo apoio e paciência da minha orientadora, Professora Josiane Bernart da Silva Ferla, que me auxiliou e entendeu em momentos difíceis, tornando possível a conclusão deste trabalho e, conseqüentemente, deste curso.

Agradeço também à minha família, que sempre me deu apoio para seguir em frente com meus projetos, e principalmente à minha filha, que me ajudou desde o início da minha caminhada educacional.

RESUMO

VALVASSORI, S.C.C. Hábitos alimentares: reeducação para uma vida saudável. 2013. Monografia (Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio) - Universidade Federal do Paraná (UFPR).

A idade escolar é a fase de crescimento das crianças, por isso é importante que na escola seja ensinado sobre saúde e crescimento saudável para os alunos. O problema mais frequente encontrado em crianças de idade entre quatro e dez anos, em Santa Terezinha de Itaipu, é a obesidade, segundo dados colhidos pela nutricionista do município no ano de 2012. O peso da criança está diretamente relacionado com todas as suas atividades diárias, desde o horário de acordar, comer e dormir, até tudo o que ela desenvolve nesse espaço de tempo. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar formas de desenvolver a conscientização sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis na população infantil de 3 a 8 anos, a fim de minimizar risco de agravos à saúde. Para realização do estudo foram realizadas coletas de dados através da utilização de questionários submetidos aos alunos e aos pais previamente, no intuito de identificar possíveis distúrbios alimentares e falta de exercícios físicos, assim como o envolvimento dos pais no cuidado com a alimentação dos filhos e, posteriormente como forma de feedback da intervenção voltada à sensibilização acerca de hábitos alimentares. Pudemos perceber que a melhora de hábitos alimentares e de atividade física de crianças em idade escolar através da instrução de seus docentes, com palestra visando a exposição do problema e possíveis soluções para o mesmo, são de extrema importância e relevância a fim de que os professores possam atentar para a presença da obesidade, bem como trabalhar a questão em sala de aula com mais conhecimento, levando assim informações de forma clara e direta para seus alunos.

Palavras-chave: Alimentação infantil. Crianças. Crescimento saudável. Idade escolar.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Comportamento alimentar das crianças após a intervenção	15
Gráfico 2 – Aceitação das crianças às mudanças propostas pelos pais	15
Gráfico 3 – Percentagem de peso das crianças participantes do estudo	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERENCIAS.....	20
APÊNDICE A – Questionário 1	21
APÊNDICE B – Questionário 2	25
ANEXO.....	28

1 INTRODUÇÃO

Educar uma criança não é uma tarefa que possa ser chamada de fácil, principalmente nos dias de hoje, com doenças que antes só atingiam adultos sendo diagnosticadas em crianças cada vez mais, e com as dificuldades que se tem para educá-la corretamente, com tantas coisas ao seu redor que podem desvirtua-la. É necessária uma atenção especial com a alimentação correta na fase de crescimento, pois é quando criança que se moldam os hábitos que são carregados na vida. Quanto mais cedo se aprende, mais cedo se adapta e se colhe os benefícios.

Um dos pontos mais importantes para a saúde de qualquer pessoa é a sua alimentação. A necessidade da educação alimentar está cada vez mais em evidência, afinal a cada dia surgem vários novos alimentos industrializados que fazem qualquer um desistir de uma fruta por dia e comer gordura adicionada de glicose sem pensar duas vezes.

Esses hábitos alimentares irregulares podem acarretar em doenças crônicas, como colesterol alto, diabetes, hipertensão; assim como doenças agudas, como a gastrite, por exemplo. No caso das crianças, isso se torna ainda mais preocupante, pois interfere no seu crescimento, no seu aprendizado e no seu desenvolvimento como um todo.

Há que existir um cuidado especial com a alimentação de crianças, pois assim, além de assegurar sua saúde durante seus primeiros anos, ensinam-se práticas que podem se constituir hábitos a serem levados pela vida toda, garantindo menos agravos relacionados à sua saúde.

Enquanto docente de educação infantil e convivendo com crianças até o quinto ano do ensino fundamental, pude vivenciar diversificadas irregularidades relacionadas aos hábitos alimentares dos alunos. Verdade esta que pôde ser visualizada, por exemplo, na lancheira das crianças, no que eles deixam de comer quando pegam a merenda na cantina, até os relatos dos mesmos sobre o que comem ou deixam de comer, porque não gostam, ou os pais não têm em casa, entre outras justificativas.

Essas situações são inquietantes e nos levam a alguns questionamentos, tais como: Qual a real possibilidade da participação do professor, enquanto agente

protagonista na educação, em todas as suas vertentes, em incentivar a conscientização de uma (re)educação alimentar na esfera estudantil?

Diante do exposto traçou-se como objetivo deste estudo: Identificar formas de desenvolver a conscientização sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis na população infantil de 3 a 8 anos, buscando melhorar a alimentação desses alunos. Para alcançar esse objetivo optou-se pelo trabalho em sala de aula com auxílio de profissionais da área – como nutricionistas, professores de educação física e, em casos de necessidade, até psicólogos – com a reeducação de crianças em fase inicial de aprendizado, para que entendam desde cedo os benefícios e malefícios que as suas escolhas podem trazer à sua saúde, mesmo que seja apenas deixando de consumir um copo de leite para tomar um de refrigerante.

Segundo um estudo realizado em 1997, o peso de crianças do grupo de 3 até 9 anos influencia diretamente no peso que terão na fase adulta (FERREIRA, 2005). Essa constatação demonstra a necessidade do cuidado alimentar nessa fase, prevenindo assim problemas na idade adulta.

O projeto buscou abordar os hábitos alimentares e (re)educação para uma vida saudável à procura de novos olhares sobre a situação e com isso conduzir propostas de ação e constituição de ambientes de qualidade, devidamente reconhecidos, respeitados e promotores de saúde; e demonstrar as dificuldades encontradas por pais e professores nas questões relacionadas à boa alimentação das crianças, bem como demonstrar a importância de uma alimentação saudável para o bom desenvolvimento das mesmas.

Em minha prática profissional, tenho contato com os alunos na hora de seu intervalo e todos os anos entram em minha turma alunos que não comem frutas e verduras de jeito nenhum; alunos que levam bolachas recheadas, sucos industrializados e salgadinhos todos os dias, sendo que na cantina há refeições bem mais saudáveis; alunos que não comem; alunos que comem demais; etc.

Esses comportamentos são os principais citados em estudos sobre doenças como obesidade, diabetes mellitus, colesterol alto, anemia, desnutrição, deficiências de proteínas – que pode acarretar diferentes tipos de doenças -, gastrite, problemas no desenvolvimento/crescimento, etc. É por isso que a educação alimentar, em casa e na escola, deve ser tratada como uma questão de extrema importância, pois se não for assim, os prejuízos para esse aluno, tanto em sua infância quanto quando chegar à idade adulta, podem ser incontáveis e extremamente graves.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa realizada na Escola Municipal Alexandre Zilli Netto, no município de Santa Terezinha de Itaipu, estado do Paraná.

Para a obtenção dos dados foram aplicados questionários no intuito de identificar possíveis distúrbios alimentares e falta de exercícios físicos, assim como o envolvimento dos pais no cuidado com a alimentação dos filhos. O público alvo da intervenção foram os alunos da pré-escola até os alunos do segundo ano, somando um total de 170, sendo a faixa etária esperada de 3 a 8 anos, porém podendo chegar até 15.

A capacitação dos docentes, que foram colaboradores no projeto, disseminando as informações entre seus alunos, se deu por meio de uma palestra, com duração de, aproximadamente, 120 minutos, contemplando os seguintes passos:

- Apresentação pela Nutricionista, de dados já existentes, colhidos no ano de 2012 em um projeto que envolveu os alunos de todas as escolas municipais da cidade, em que as crianças foram medidas, pesadas e, quando necessário, encaminhadas ao profissional necessário. Esta exposição dos dados mostrou os problemas de saúde existentes no público alvo que são decorrentes da má alimentação e falta de exercícios físicos, sendo que o problema mais recorrente e urgente é a obesidade infantil;
- Explicação da parte dos profissionais convidados – Nutricionista, Psicólogo e Educador Físico – abrangendo os problemas relacionados à má alimentação, bem como alternativas que auxiliassem na melhoria da qualidade de vida do público alvo, podendo ser aplicadas tanto no ambiente escolar quanto domiciliar;
- Conclusão da palestra, requisitando a participação dos docentes com trabalho em sala de aula e auxílio dos mesmos na coleta de dados que foi feita posteriormente, bem como a inclusão dos pais através do envio de bilhetes na agenda das crianças, explicando sobre a pesquisa, bem como a importância da participação destes nesse processo.

Ao término da implementação do processo de incentivo à conscientização, foi novamente aplicado um questionário aos pais, a fim de verificar se houveram mudanças perceptíveis no comportamento alimentar dos alunos. Esses resultados demonstraram a real possibilidade do professor participar da (re)educação alimentar de seus alunos, podendo assim auxiliar no seu crescimento mais saudável.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Foi no início dos anos 90 que a Organização Mundial da Saúde começou a soar o alarme, depois que uma estimativa de 18 milhões de crianças em todo o mundo, menores de 5 anos, foram classificadas como tendo sobrepeso. A grande preocupação é o impacto econômico global, que esses futuros adultos obesos poderão causar (SOARES, PETROSKI, 2003).

No Brasil, houve uma modificação do perfil nutricional da população brasileira, nos últimos 25 anos (NOLASCO, 1995; ACCIOLY, SAUNDERS; LACERDA, 1998). O número de crianças obesas não atinge proporções tão elevadas, mas em função do crescimento do sedentarismo (crianças estão mais tempo em frente à televisão e jogos de computador) e de hábitos alimentares inadequados (maior apelo comercial, que incluem um elevado consumo dos chamados lanches rápidos “*fast foods*”, doces e guloseimas), também estamos sujeitos ao crescimento da população infantil obesa e, por conseguinte, de uma população adulta sujeita a alta morbi-mortalidade por Doenças Cardiovasculares (DCV) (RODRIGUES, 1998; KOCHI; MONTE, 2006; FISBERG, 2005; MELLO; LUFT; MEYER, 2004; TRICHES; GIUGLIANI, 2005).

Segundo Leão (2003) a obesidade é considerada como doença na qual o excesso de gordura corporal se acumulou a tal ponto que a saúde pode ser afetada.

A obesidade ocorre mais frequentemente no primeiro ano de vida, entre 5 e 6 anos e na adolescência (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Vários fatores influenciam o comportamento alimentar, entre eles fatores externos (unidade familiar e suas características, valores sociais e culturais, mídia, alimentos rápidos, e manias alimentares) e fatores internos (necessidades e características psicológicas, imagem corporal, valores e experiências pessoais, autoestima, preferências alimentares, saúde e desenvolvimento psicológico) (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Sem sombra de dúvidas, a obesidade é uma doença multigênica e é sabido que os fatores genéticos influenciam diretamente nas características do desenvolvimento do tecido adiposo, bem como, na determinação da taxa metabólica basal (TMB) do indivíduo obeso, que pode estar diminuída.

(RODRIGUES, 1998). Cerca de 80% das crianças entre 10 e 14 anos com um dos pais com sobrepeso ou obesidade são obesas (FERREIRA, 2005).

Um importante estudo publicado em 1997 evidenciou que, em crianças até 3 anos, a obesidade atual não é um fator de risco para a obesidade futura. Nesse grupo etário, o principal fator de risco para obesidade na idade adulta é a presença de obesidade nos pais. Já no grupo dos três aos nove anos, a obesidade atual é o principal determinante de obesidade futura, independentemente da obesidade familiar. Considerando-se todo o grupo de crianças com mais de 10 anos, a obesidade paterna aparece com um fator de risco independente capaz de aumentar em mais que o dobro o risco de obesidade na fase adulta (FERREIRA, 2005).

O hábito alimentar da criança obesa é fortemente influenciado pelos inadequados hábitos familiares, tais como: alta ingestão de lipídios e baixa ingestão de glicídios, principalmente em pais obesos e com baixo nível educacional; consumo entre refeições (“beliscar”) e rejeição de hortaliças e frutas (ACCIOLY, SAUNDERS; LACERDA, 1998).

A televisão tornou-se um dos maiores aliados da obesidade, pois esta ocupa as horas vagas em que a criança poderia estar realizando outras atividades. A criança frequentemente come na frente da televisão e grande parte das propagandas oferece alimentos não nutritivos, ricos em calorias (RODRIGUES, 1998; MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Em nosso meio, a obesidade infantil é um sério problema de saúde pública, que vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira. É um sério agravamento para a saúde atual e futura dos indivíduos. Prevenir a obesidade infantil significa diminuir, de uma forma racional e menos onerosa, a incidência de doenças crônico-degenerativas. A escola é um local importante onde esse trabalho de prevenção pode ser realizado, pois as crianças fazem pelo menos uma refeição nas escolas, possibilitando um trabalho de educação nutricional, além de também proporcionar aumento da atividade física. A merenda escolar deve atender às necessidades nutricionais das crianças em quantidade e qualidade e ser um agente formador de hábitos saudáveis (MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados obtidos com os questionários que estão em apêndice, podem ser citados 2 problemas principais com relação à educação alimentar das crianças participantes do estudo: a maioria (53%) não demonstra interesse ou preocupação com alimentação saudável, como mostrado no gráfico 1, e grande parte não aceitou ou aceitou com dificuldade as mudanças propostas pelos pais (54%) – gráfico 2.

Gráfico 1 - Comportamento alimentar das crianças após a intervenção

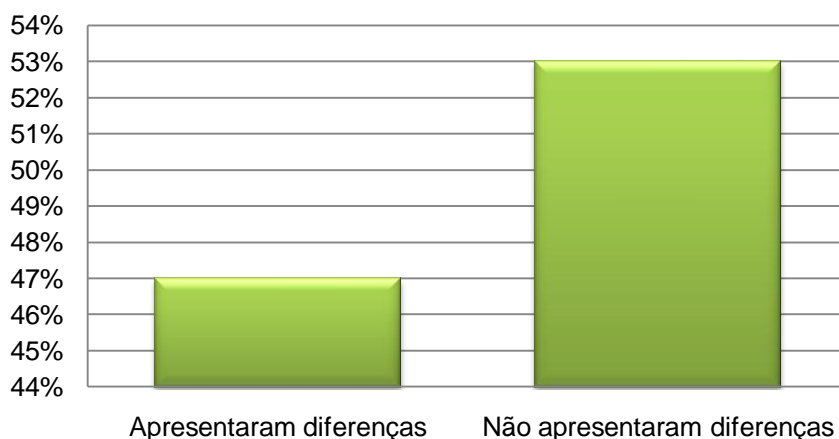
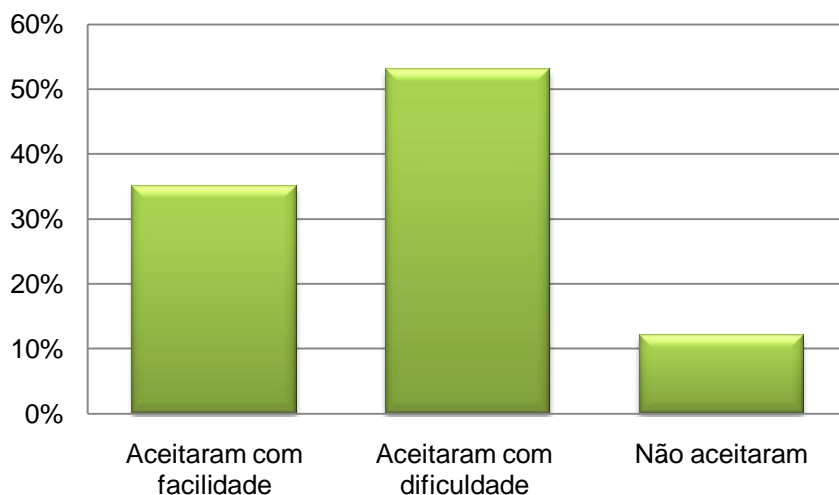
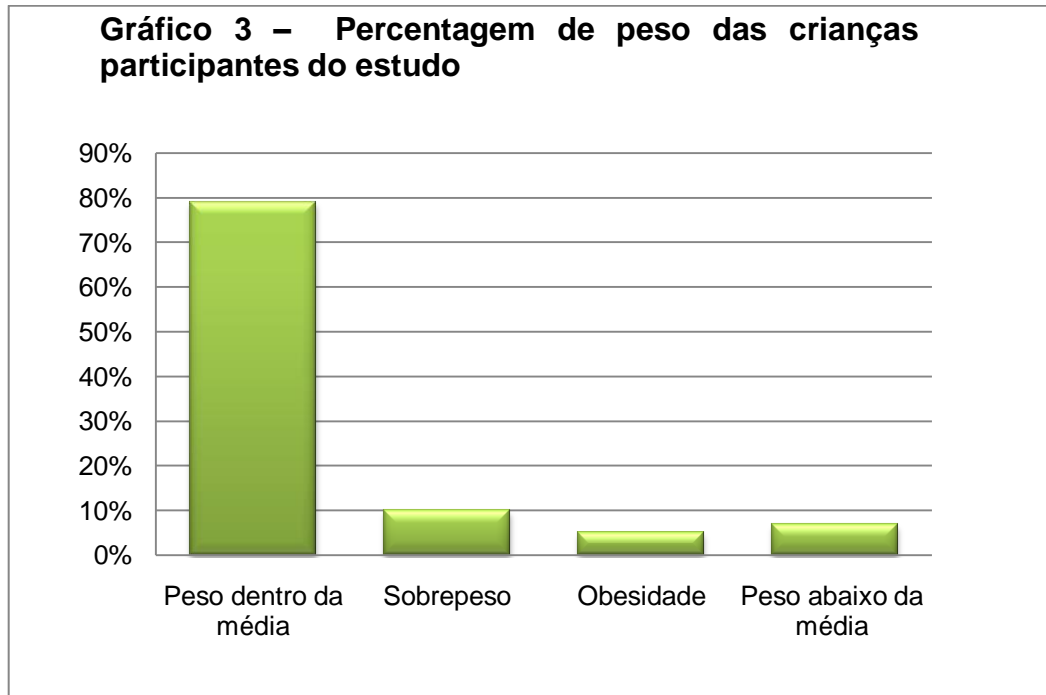


Gráfico 2 – Aceitação das crianças às mudanças propostas pelos pais



Os dados também demonstram que 79% das crianças estudadas estão com o peso dentro da média saudável, 10% estão com sobrepeso, 5% estão obesas e 7% estão abaixo do peso mediano para sua idade.



Por esses dados chega-se à conclusão de para estudar a alimentação e o peso de crianças deve-se fazê-lo em grupos pequenos, pois os resultados desta pesquisa são contrários aos da pesquisa realizada em 2012 e já citada na metodologia deste relatório. Estas diferenças podem ser causadas por estilo de vida, diferenças financeiras, e até pela diferente forma de educação que as crianças recebem, seja na escola ou em ambiente familiar.

Importantes dados coletados neste estudo demonstram que os pais têm interesse em cuidar da alimentação de seus filhos (83%), estejam eles no peso certo ou não, pois sabem que este é um fator importantíssimo para seu desenvolvimento e crescimento saudável. Em questão aberta colocada no segundo questionário enviado aos pais, eles demonstraram curiosidade e interesse sobre o assunto, enviaram perguntas e alguns até pediram ajuda no processo de educação alimentar dos filhos, pois sozinhos não conseguem fazê-los aceitar algumas coisas.

É do nosso conhecimento que o padrão alimentar brasileiro tem apresentado mudanças recorrentes do maior consumo de alimentos

industrializados, em substituição às tradicionais comidas caseiras. Estas transformações provocadas pelo estilo de vida moderna levam ao consumo excessivo de produtos gordurosos, açúcares, doces e bebidas açucaradas (com elevado índice glicêmico) e à diminuição da ingestão de cereais e/ou produtos integrais, frutas e verduras, os quais são fontes de fibras. Essa alimentação inadequada pode ocasionar repercussões metabólicas importantes que poderão se manifestar na vida adulta (ACCIOLY, SAUNDERS, LACERDA, 1998).

A obesidade é uma condição que afeta cada vez mais crianças, e está relacionada a vários fatores, como hábitos alimentares, atividades física, fatores biológicos, de desenvolvimento, doenças comportamentais e psicológicas (FISBERG, 2005).

Os estudos mais recentes confirmam que a inatividade física tornou-se um dos maiores vilões na gênese da obesidade na infância e adolescência. Uma diferença de 2% na ingestão energética em relação ao gasto, por um período de 10 anos, pode resultar num acúmulo de 20 kg de gordura corporal (RODRIGUES, 1998).

Um fator importante dentro das causas da obesidade é que mais de 95% das pessoas que desenvolvem obesidade por causa nutricional é denominada simples ou exógena, que é multicausal derivada do desequilíbrio entre a ingestão e o gasto calórico, e os 5% restantes, segundo Fisberg (2005), seriam obesos denominados endógenos, os quais a obesidade se deriva de problemas hormonais, como por exemplo: alteração do metabolismo, tireoidiano, hipotálamo-hipofisário e tumores como o craneofaringeoma e as síndromes genéticas (FISBERG, 2005; MELLO; LUFT; MEYER, 2004).

Fatores familiares são os fatores de risco mais importantes pela soma da influencia genética e dos fatores ambientais. O risco de a criança ser obesa é de 80% quando os pais são obesos, de 50% quando o pai ou a mãe são obesos e de 9% quando os pais não são obesos (FISBERG, 2005).

Relacionado com a prevenção, os pais juntamente com seus filhos devem ser encorajados a ter uma alimentação saudável (o que inclui baixo nível de gordura saturada), com horários e lugares certos para se alimentarem, começando desde já da primeira década de vida a promover dietas saudáveis, educação nutricional e atividades físicas, ou seja, é importante manter o hábito de vida não sedentário; e

dar ênfase que a obesidade é uma “doença” de difícil cura, e por esse motivo todos devem lutar por sua prevenção (SOARES E PETROSKI, 2003).

Confrontando os dados obtidos com este estudo e a literatura agora exposta, pode-se concluir que:

- Apesar de os dados demonstrarem que 79% das crianças estudadas estão dentro da faixa correta de peso, isso não garante um futuro nas mesmas condições, considerando a alimentação incorreta e não saudável que possuem, somadas ao sedentarismo já precoce.
- É necessário o envolvimento dos pais, tratando-se de reeducação alimentar dos alunos, pois os hábitos alimentares dos pais influenciam fortemente os hábitos de seus filhos, assim como os fatores genéticos. E, se os pais fizerem mudanças em seus cardápios, sendo eles os provedores das refeições das crianças, conseqüentemente todos passarão pelo mesmo processo, facilitando a melhora na saúde e no peso, e aumentando a qualidade de vida de todos.
- O presente estudo foi feito da forma correta, envolvendo os professores, pais e crianças, pois assim se criam facilitadores para o objetivo, considerando que todos trabalharam juntos e tiveram o mesmo foco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao contrário do esperado no início do estudo, grande maioria das crianças está com seu peso dentro da faixa considerada normal para sua idade. Já a alimentação e aceitação de mudanças destas crianças surpreendeu, pois os resultados obtidos demonstram que elas se alimentam mal e não são receptivas a mudanças em seu cardápio, principalmente quando se trata de retirar guloseimas e adicionar frutas, verduras e legumes.

O objetivo do estudo foi alcançado, pois apesar de muitas crianças não terem aceitado facilmente as mudanças propostas, houve também as que propuseram as próprias mudanças em casa, sem necessidade de cobrança. A participação e interesse dos pais foram indispensáveis para o sucesso do estudo, e mostram que há que ser implementado na escola um programa que trate de ensinar as crianças a comer e se exercitar direito, pois os resultados aparecem.

Conclui-se que a obesidade infantil é um problema que vem crescendo muito nas últimas décadas, tornando-se um importante problema para a saúde pública, e necessita de prevenção e tratamento. Crianças saudáveis crescem e se tornam adultos mais saudáveis, o que prova que é importante educar desde cedo sobre aspectos da saúde, tanto física quanto mental e social, e a alimentação e controle de peso é um dos principais fatores a ser focado na idade escolar para garantir um futuro saudável.

O presente trabalho contribuiu para a abertura dos olhos e da mente dos pais e dos profissionais que participaram do estudo, salientando a importância do cuidado com a saúde da criança em idade escolar e expondo os problemas relacionados ao tema, como crianças que já estão na fase em que precisam de tratamento, pois não houve prevenção, e crianças que não aceitam mudanças em sua rotina alimentar ou de exercícios. O estudo abriu portas para que projetos sejam implementados no intuito de continuar com o trabalho, melhorando assim a saúde e a vida tanto das crianças quanto de todos que participam e acreditam que são necessárias mudanças para uma vida mais saudável e próspera.

REFERENCIAS

ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDERS, Cláudia; LACERDA, Elisa Maria de Aquino. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Editora: Cultura médica, p. 449-489, 1998.

FERREIRA, José Paulo. **Diagnóstico e tratamento**. Editora: Artemed, Porto Alegre, p. 161-165, 2005.

FISBERG, MAURO. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. Editora: Atheneu, São Paulo, p.235, 2005.

KOCHI, Cristiane, MONTE, Osmar. Epidemiologia de alta complexidade e graves consequências: obesidade infantil. **Nutrição profissional**, São Paulo, v. 11, n. 6, pag. 13- 20, abril de 2006.

LEÃO, Leila S.C. de Souza; ARAÚJO, Leila Maria B; MORAES, Lia T.L. Pimenta de; ASSIS, Andréia Mara. Prevalência de Obesidade em escolares em Salvador, Bahia. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia & Metodologia**. São Paulo, v. 47, n. 2, p. 151-157, abril de 2003.

MELLO, Elza. D. de; LUFT; Viviane. C.; MEYER; Flávia. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, p. 173-182, janeiro de 2004.

NOLASCO, M. **Diagnóstico clínico e laboratorial – Composição corporal In: Obesidade na Infância e Adolescência**. Editora BYK, São Paulo, p. 28-35, 1995.

RODRIGUES, Lúcia Gomes. **Obesidade infantil: Associação do Grau de Adiposidade com Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares**. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: pós-graduação em Saúde da Criança/Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIO CRUZ), 1998.

SOARES, Ludmila Dalben; PETROSKI, Edio Luiz. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 5, n. 1, p. 63-74, 2003.

TRICHES, Rozane Márcia; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 541-547, agosto de 2005.

Tabela de peso e altura para crianças de 1 a 12 anos. Disponível em: <<http://www.almanaquedospais.com.br/tabela-de-peso-e-altura-para-criancas-de-1-a-12-anos/>> . Acesso em: setembro de 2013.

APÊNDICE A – Questionário 1
Questionário

Informações Gerais

Nome da criança: _____	
Peso aproximado da criança: _____ kg	Série escolar: _____
Altura aproximada da criança: _____ m	

Assinale com um X a resposta que melhor demonstrar sua opinião

1. Eu sinto que meu filho tem:

Bastante peso a mais ☐

Algum peso a mais ☐

Peso normal ☐

Algum peso a menos ☐

Bastante peso a menos ☐

2. Quando foi a última consulta do seu filho?

Esse mês ☐

No último mês ☐

A 2 ou mais meses ☐

A mais de 6 meses ☐

Já não me lembro ☐

3. O médico alguma vez lhe disse que seu filho tinha excesso de peso?

Sim ☐

Não ☐

Não sei ☐

Hábitos de atividade física

4. Quantas vezes por semana o seu filho realiza entre 30 a 60 minutos de atividade física?

1 a 2 vezes ☐

3 a 4 vezes ☐

5 a 7 vezes ☐

Não faz ☐

5. Por qual motivo não faz mais exercícios físicos?

- Não necessita ☐
- Não tem tempo ☐
- Não gosta ☐
- Não sei ☐

6. Quantas horas por dia **durante a semana** seu filho gasta jogando jogos de computador/videogame ou assistindo televisão?

- Menos de 1 hora ☐
- 1 hora ☐
- 2 horas ☐
- 3 horas ☐
- 4 horas ou mais ☐

7. Quantas horas por dia seu filho gasta jogando jogos de computador/videogame ou assistindo televisão **durante o final de semana**?

- Menos de 1 hora ☐
- 1 hora ☐
- 2 horas ☐
- 3 horas ☐
- 4 horas ou mais ☐

Hábitos alimentares

8. Quantas vezes **por semana** o seu filho almoça?

- Nunca ☐
- 1 a 3 vezes ☐
- 3 a 5 vezes ☐
- 5 ou 6 vezes ☐
- Todos os dias ☐

9. Normalmente, onde almoça o seu filho durante a semana?

- Em casa ☐
- Na escola ☐
- Em restaurantes ☐
- Mais de um lugar ☐

10. Na sua casa se comem os seguintes alimentos? (Indique todos os que consomem)

- Pizza ☐
- Hambúrguer ☐
- Batata-frita ☐
- Frituras ☐
- Congelados (lasanha, etc) ☐

11. Na última semana, quantas vezes as refeições tiveram alimentos da lista anterior?

- Nenhuma ☐
- 1 a 2 vezes ☐
- 3 a 4 vezes ☐
- 5 a 6 vezes ☐
- Todos os dias ☐

12. Numa semana, quantas vezes o seu filho come fruta?

- Nenhuma ☐
- 1 a 2 vezes ☐
- 3 a 4 vezes ☐
- 5 a 6 vezes ☐
- Todos os dias ☐

13. Numa semana, quantas vezes o seu filho come legumes na refeição?

- Nenhuma ☐
- 1 a 2 vezes ☐
- 3 a 4 vezes ☐
- 5 a 6 vezes ☐
- Todos os dias ☐

Incentivo de hábitos saudáveis

14. Incentiva seu filho a adotar hábitos saudáveis?

- Não incentivo ☐
- Incentivo um pouco ☐
- Não insisto muito ☐
- Incentivo muito ☐
- Estou sempre incentivando ☐

15. Em que medida incentiva o seu filho a fazer dieta para controlar o peso?

- Não incentivo ☐
- Incentivo um pouco ☐
- Não insisto muito ☐
- Incentivo muito ☐
- Estou sempre insistindo ☐

16. Em que medida incentiva o seu filho a ser fisicamente ativo?

- Não incentivo ☐
- Incentivo um pouco ☐
- Não insisto muito ☐
- Incentivo muito ☐
- Estou sempre insistindo ☐

Histórico clínico

17. Na sua família existe alguém com alguma destas doenças? Assinale todas que houver.

- Diabetes ☐
- Hipertensão ☐
- Colesterol alto ☐
- Obesidade ☐
- Outras ☐

18. Acredita que estas doenças estão relacionadas aos hábitos alimentares e de atividade física?

- Não ☐
- Um pouco ☐
- Talvez ☐
- Muito ☐
- Bastante ☐

19. Considera que os hábitos alimentares e de atividade física dos pais podem influenciar os filhos?

- Concordo totalmente ☐
- Concordo um pouco ☐
- Discordo um pouco ☐
- Discordo totalmente ☐

Indique seu nível de concordância com as seguintes afirmações

20. Atualmente, me sinto preocupado com peso do meu filho.

- Concordo totalmente ☐
- Concordo um pouco ☐
- Concordo ☐
- Discordo um pouco ☐
- Discordo totalmente ☐

21. As crianças com excesso de peso serão, no futuro, adultos obesos.

- Concordo totalmente ☐
- Concordo um pouco ☐
- Discordo um pouco ☐
- Discordo totalmente ☐

22. As crianças com excesso de têm mais problemas de relacionamento com outras crianças.

- Concordo totalmente ☐
- Concordo um pouco ☐
- Concordo ☐
- Discordo um pouco ☐
- Discordo totalmente ☐

APÊNDICE B – Questionário 2

Informações Gerais

Nome da criança: _____	
Peso aproximado da criança: _____ kg	Série escolar: _____
Altura aproximada da criança: _____ m	

Assinale com um X a resposta que melhor demonstrar sua opinião. Atenção: em questões que achar necessário, podem ser marcadas mais que uma opção.

1. Após o envio do primeiro questionário, você notou alguma diferença no comportamento alimentar de seu filho?

Sim ☐

Não ☐

Um pouco ☐

2. Que diferenças pôde perceber?

Ele(a) pediu pra comer mais frutas que antes. ☐

Ele(a) comeu mais verduras nas refeições do que antes. ☐

Ele(a) comeu mais legumes nas refeições do que antes. ☐

Ele(a) tomou menos refrigerante que antes. ☐

3. Após o envio do primeiro questionário, você, como pai, alterou algo na alimentação de seu filho?

Sim ☐

Não ☐

Um pouco ☐

Não é necessário ☐

Tentei, mas ele não aceitou as mudanças. ☐

4. Que tipo de mudanças tentou implementar?

Fazê-lo comer mais verduras ☐

Fazê-lo comer mais frutas ☐

Fazê-lo beber mais água ☐

Fazê-lo comer menos doces ☐

Fazê-lo comer menos frituras ☐

Nenhuma ☐

5. Como foi a aceitação de seu filho à sua tentativa de mudar os hábitos alimentares dele?

Aceitou com facilidade

Aceitou com dificuldade

1

Não aceitou

7

6. Houve diferença nos pedidos de seu filho(a) por alimentos depois do envio do questionário?

Sim ☐

Não ☐

Um pouco ☐

7. Que diferenças foram essas?

Ele(a) pediu por mais frutas	
------------------------------	--

Ele(a) pediu por mais verduras ☐

Ele(a) pediu por mais legumes ☐

1

Outro (escreva o que foi):

1

[illegible]

Hábitos de atividade física

8. Após o envio do primeiro questionário, você notou alguma diferença nas atividades físicas de seu filho?

Sim ☐

Não ☐

9

Um pouco ☐

9

9. Que diferenças pôde perceber?

Ele(a) passou menos tempo no computador/videogame que antes.

Ele(a) passou menos tempo na frente da TV que antes.

□

Ele(a) passou menos tempo dormindo que antes.

Outro (escreva o que foi):

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

10. Após o envio do primeiro questionário, você, como pai, alterou algo nos hábitos de atividade física de seu filho?

Sim

Não

□

Não é necessário

Um pouco

11

Tentei, mas ele não aceitou as mudanças.

11

11. Que tipo de mudanças tentou implementar?

Fazê-lo ficar menos tempo no computador/videogame. ☐

11

Fazê-lo ficar menos tempo na frente da TV. ☐

11

Fazê-lo brincar mais ativamente, do lado de fora da casa. ☐

1

Fazê-lo dormir e acordar em
horários determinados.

11

Outro (escreva o que foi):

[illegible]

12. Se você acha que tem informações importantes que não estão nas perguntas do questionário sobre novos hábitos de seu filho após o envio do primeiro questionário, escreva abaixo:

[illegible]

ANEXO A – Tabela de peso e altura para crianças de 1 a 12 anos

Idade:	MENINAS		MENINOS	
	Altura	Peso	Altura	Peso
1 ano	73 cm	9,800Kg	75 cm	10,000Kg
1 ano e 6 meses	80 cm	11,100Kg	82 cm	11,800Kg
2 anos	86 cm	12,200Kg	87 cm	13,000Kg
3 anos	95 cm	14,700Kg	96 cm	14,800Kg
4 anos	102 cm	16,600Kg	103 cm	16,800Kg
5 anos	108 cm	18,500Kg	109 cm	18,700Kg
6 anos	113 cm	20,500Kg	114 cm	21,000Kg
7 anos	119 cm	23,000Kg	120 cm	23,600Kg
8 anos	125 cm	25,500Kg	126 cm	26,000Kg
9 anos	131 cm	27,700Kg	131 cm	28,500Kg
10 anos	137 cm	32,000Kg	136 cm	31,000Kg
11 anos	143 cm	35,300Kg	141 cm	34,000Kg
12 anos	148 cm	40,000Kg	146 cm	39,000Kg